

İnsomni Tanımı, İnsomni Tipleri, İnsomni Tedavisi

Fuat Özgen

İnsomnia; Uyku için yeterli fırsat ve imkan olmasına rağmen, süreğen bir şekilde uykuya başlamada, sürdürmede, konsolide ve kaliteli uyumada güçlük ve sonuçta gün içi işlevselliğinde bozulmalarla karakterizedir. (ICSD-3)

Sınıflama

Kronik insomnia bozukluğu
Kısa süreli insomnia bozukluğu
Diğer insomnia bozukluğu

İzole semptomlar ve normal varyantlar;

Yatakta aşırı zaman geçirme
Kısa uykucu

Tanı Kriterleri

Kronik insomnia bozukluğu:

Kronik insomni, primer insomni, sekonder insomni, komorbid insomni, uykuya başlama ve sürdürme bozukluğu, çocuk davranışsal insomnisi, uyku başlangıcı ile ilişkili bozukluk, çocuklarda sınırlama ve yaptırımlarla ilişkili uyku bozukluğu

- A. Hastanın bildirimleri veya hastanın ebeveyn ya da bakıcısının gözlemlerinde; aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası olmalıdır.
 1. Uykuya başlama güçlüğü
 2. Uykuyu sürdürme güçlüğü
 3. İstenilenden daha erken uyanma
 4. Uygun olan yatma zamanında yatmaya direnç gösterme
 5. Aile veya bakıcı müdahalesi olmadan uyuma güçlüğü
- B. Hastanın bildirimleri veya hastanın ebeveyn ya da bakıcısının gözlemlerinde; gece uyku güçlüğüyle ilişkili olarak aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası olmalıdır.
 1. Yorgunluk/halsizlik
 2. Dikkat, konsantrasyon, veya bellek bozukluğu
 3. Sosyal, ailesel, mesleki veya akademik performansta bozulma
 4. Duygudurum bozuklukları/iritabilite
 5. Gündüz uykululuğu
 6. Davranışsal sorunlar (örn: hiperaktivite, dürtüsellik, agresyon)
 7. Motivasyon, enerji ya da inisiyatif almada azalma
 8. Hata/kaza yapmaya eğilimli olma
 9. Uyku ile ilgili kaygılar ya da memnuniyetsizlik
- C. Bildirilen uyku/uyanıklık yakınmaları salt yetersiz imkan (örn: uyku için yeterli zaman ayrılması) ya da uyku için yetersiz koşullar (örn: ortamın güvenli, karanlık, sessiz ve rahat olması) ile açıklanamaz.
- D. Uyku bozukluğu ve ilişkili gün içi **bulgular haftada en az üç kez** olmalıdır.
- E. Uyku bozukluğu ve ilişkili gün içi **bulgular en az üç aydır mevcut** olmalıdır.
- F. Uyku/uyanıklık güçlüğü diğer bir uyku bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz

Primer İnsomnia klinik ve fizyopatolojik alt tipleri

Psikofizyolojik İnsomnia

Paradoksal İnsomnia

İdiyopatik İnsomnia

Yetersiz Uyku Hijyeni

Çocukluk dönemi davranışsal İnsomnia (*Uyku başlangıcı ile ilişkili tip, Sınırlı uyku tipi, Karışık tip, adlandırılmamış tip*)

Mental Hastalığa Bağlı İnsomnia

Tıbbi Hastalığa Bağlı İnsomnia

İlaç veya Maddeye Bağlı İnsomnia

Psikofizyolojik İnsomnia

Öğrenilmiş insomni, koşullanmış insomni, kronik insomni, primer insomni, kronik somatize gerginlik gibi isimler de alır. Kronik insomniyakların büyük bir grubunu bu hastalar oluşturur. Akut bir stresörden sonra oluşan uykusuzluk, çoğu birey için geçici durum iken, bu hastalarda oluşan uyuyamama ile ilgili gerginlik ve kaygı giderek bir kısır döngüye dönüşerek sorunun artarak süregelenleşmesine neden olur. Uykusuzluk süreci uzadıkça uykusuzlukları ve bunun günlük yaşamları üzerine olan etkilere aşırı odaklanmışlardır. Evden uzakta ya da yatma zamanı yapılması gerekenleri yapmayınca daha rahat uyurlar. Sıklıkla genç erişkinlik döneminde başlar (20-40 yaşları). Kadınlarda daha sık görülür.

Paradoksal İnsomnia

Uyku durumunun yanlış algılanması, Subjektif insomni, Psödoinsomni, uyku hipokondriasisi, yaşantısal insomni adları da alır. İnsomni yakınması olmasına rağmen uykunun süresi ve niteliği olağan sınırlardadır. Hastalar bir iki saat gibi oldukça kısa uyuyabildiklerini veya hiç uyuyamadıklarını ifade ederler. Polisomnografi kayıtlarında uyku süresi ve kalitesi normal sınırlardadır. Hastalar belirgin bir psikopatoloji ya da temaruz özellikleri göstermezler.

İdiyopatik İnsomnia

Çocukluk dönemi başlangıçlı insomni olarak da adlandırılır. Yaşam boyu yeterli uyku uyuyamama olarak tanımlanır. Bu hastalarda uyuma güçlüğü, geceleri uyanma hikayesi çocukluğa hatta bebekliğe kadar uzanır. Diğer insomni tiplerine göre süregelen ve dirençli insomni bozukluğudur. Psikofizyolojik insomnide olduğu gibi insomni yakınmalarının geçici iyilik halleri, dalgalanmaları gözlenmez.

Mental Bozukluğa Bağlı İnsomnia

Hastanın belirtileri insomnia kriterlerini karşılamalıdır. İnsomnia en az bir ay sürmelidir. Standart kriterlere göre tanısı konan mental bir hastalığı olmalıdır. Bazı durumlarda mental bozukluktan bir süre önce başlamış bile olsa, mental bozukluk sürecinde görülmelidir. İnsomnia, belirgin strese neden olacak veya bağımsız tedaviye ihtiyaç hissettirecek kadar , tipik olarak birlikte seyrettiği mental bozukluktan daha belirgin olmalıdır.

Yetersiz Uyku Hijyeni

Hastanın belirtileri insomni kriterlerini karşılamalıdır. İnsomni en az bir ay sürmelidir. Yetersiz uyku hijyeni, aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile ortaya konmalıdır.

- Sık gün içi uyuklama, yatma veya kalkma saatlerinin sürekli değişken olması veya yatakta fazla vakit geçirme şeklinde uygun olamayan uyku zamanlamaları
- Özellikle yatmadan önce alkol, nikotin veya kafein içeren maddelerin alınması
- Uyumaya çok yakın zamanda fiziksel, mental aşırı yorulma ve emosyonel olarak fazla heyecanlanma
- Uyku dışında aktiviteler için yatağın sık kullanılması.
- Rahat bir uyuma ortamının olmaması.

Çocukluk Çağı Davranışsal İnsomnisi

Temel özelliğı davranışsal etiyojoloji ile ilişkili olarak uykuya dalmakta, uykuyu sürdürmekte veya hem dalmak hem de sürdürmekte yaşanan zorluktur. Uyku problemleri uygun olmayan uyku ile ilgili çağrışımlar veya yetersiz uyku süresi sonucu gelişir.

- Uyku başlangıcı ile ilişkili Tip.
- Sınır Koyucu Tip

İlaç veya madde kullanımına bağı İnsomni

Reçetelenmiş veya keyif verici ilaç, kafein, alkol veya gıda maddesi ya da bir çevresel toksine maruziyet tarafından uykunun baskılanması veya bölünmesidir. Uyku bozukluğu maddenin kullanıldığı, maruz kalındığı veya kesildiğı dönemlerde ortaya çıkabilir

Kısa Süreli İnsomnia

A. Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasını hastalar bildirmeli veya hastanın ailesi veya bakıcısı tarafından gözlenmelidir

1. Uykuya başlamada güçlük
2. Uykunun sürdürülmesinde güçlük
3. İstendiğinden erken uyanma
4. Uygun zamanda yatağı gitmeye direnç
5. Aile veya bakıcının müdahalesi olmaksızın uyuma güçlüğü

B. Gece uyuma güçlüğüne bağı olarak aşağıdakilerden bir veya daha fazlası hastalar tarafından bildirilmeli veya hastanın ailesi veya bakıcısı tarafından gözlenmelidir

1. Yorgunluk veya halsizlik
2. Dikkat, konsantrasyon veya bellek bozukluğu
3. Sosyal, ailesel, mesleki veya akademik işlevsellikte bozulma
4. Duygudurum bozukluğu veya sinirlilik
5. Gündüz uykululuk
6. Davranış problemleri (Hiperaktivite, impulsivite, agresyon)
7. Motivasyon, enerji ya da sorumluluk almada azalma
8. Hata ve kaza yapmaya meyil
9. Uyku ile ilgili memnuniyetsizlik

C. Bildirilen uyku uyanıklık yakınmaları sadece uyku için yetersiz fırsat veya kosullarla açıklanamaz.

D. Uyku bozukluğu ve ilgili gündüz semptomları üç aydan kısa süreli olmalıdır.

E. Uyku/uyanıklık güçlüğü diğer uyku bozuklukları ile daha iyi açıklanamaz.

Diğer İnsomnialar

Bu tanı uykuya başlama ve sürdürme güçlüklerinden yakınan ancak kronik insomnia ve kısa süreli insomnia tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan bireyler için tanımlanmıştır.

Yaygınlığı

Erişkinlerin % 30 -40 uykusuzluk yakınmaları tanımlamakta % 10-13 insomni bozukluğu tanısını karşılamaktadır. Türkiye'de % 22'de insomni yakınmaları (1995, Gözükırmızı ve ark.) % 23'de insomni yakınmaları (2006, Aslan ve ark) % 9 İnsomnia tanısı (TUTDER TAPES çalışması) saptanmıştır.

Sosyodemografik faktörler

Kadınlar erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla uykusuzluk tanısı alırlar. Uykusuzluk semptomları **yaşla** beraber artar (65 yaşın üzerinde yaşlı bireylerde uykusuzluk semptomu sıklığı % 50'lere ulaşır). Düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip bireylerde uykusuzluk sıklığı artar İşsizlerde, çalışanlara göre daha sık. Ayrı yaşayanlar, boşanmış ve dullarda daha sık görülmektedir.

Etiyolojik Modeller

1. Erken dönem etiyolojik yaklaşımlar
2. Psikolojik kuramlar
3. Stimulus kontrol modeli (Bootzin, 1972)
4. Kales'in İnternalizasyon modeli (Kales, 1984)
5. Fizyolojik model (hiperarousal)
6. Spielman'ın üç faktörlü davranışçı modeli
7. Harvey'in mikroanalitik modeli
8. Nörobilişsel model (Perlis, 1997)
9. Uykuyu bozan ve uykunun yorumlandığı psikolojik süreçler arasındaki etkileşim modeli (Lundh ve Broman, 2000)
10. Psikobiyolojik İnhibisyon Modeli (Espie, 2002)
11. Dikkat – Amaç – Çaba Yolağı Modeli (Espie, 2006)
12. Drosofil model
13. Akut insomni kafes değişim modeli

Tedavi

Farmakolojik olmayan tedaviler:

1. Uyku hijyeni eğitimi
2. Uyarıcı kontrol tedavisi
3. Uyku kısıtlama tedavisi
4. Uyku sıkıştırma tedavisi
5. Gevşeme egzersizleri
6. Kısa davranışsal tedavi
7. Bilişsel ve davranışçı tedaviler
8. Parlak ışık tedavisi

Uyku hijyeni eğitimi

- Sabah uyanınca yataktan çıkılmalıdır. Dinlenmek amacıyla uyumaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilmektedir.
- Her sabah aynı saatte kalkılmalıdır. Sirkadiyen ritmi düzenlemek için belirli saatler arasında yataktan kalkılmalıdır.
- Gündüzleri uyumamalıdır.
- Düzenli egzersiz yapılmalı ancak akşam saatlerinde heyecan oluşturacak aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Yatak odası ses, ışık, ısı yönünden korunmuş olmalıdır.
- Yatak odası uyku dışında çalışmak için kullanılmamalıdır.
- Uyku saatine yakın yemek yememelidir.
- Kafeinli, alkollü, kolalı içeceklerden ve tütün kullanımından kaçınılmalıdır.
- Uyku gelmeden yatağa gidilmemeli, yatakta uyumaya çabalamamalıdır.
- Farmakolojik Tedaviler
- Barbitüratlar
- Benzodiazepinler,
- Nonbenzodiazepinler,
- Antidepresanlar,
- Antipsikotikler
- Histamin antagonistleri,
- Melatonin ve melatonin reseptör agonistleri

- Diğer (oreksin reseptör antagonistleri, serotonin reseptör antagonistleri, takikinin inhibitörleri)